



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Terapia dziecka z samoistnym opóźnionym rozwojem mowy : studium przypadku

Author: Dominika Kot, Kamila Kuros, Anna Zając

Citation style: Kot Dominika, Kuros Kamila, Zając Anna. (2013). Terapia dziecka z samoistnym opóźnionym rozwojem mowy : studium przypadku. W: K. Węsierska, A. Podstolec (red.), "W świecie logopedii. T. 2, Studia przypadków" (S. 15-30). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Dominika Kot, Kamila Kuros, Anna Zając

Uniwersytet Śląski

Terapia dziecka z samoistnym opóźnionym rozwojem mowy Studium przypadku

Opóźniony rozwój mowy – przyczyny, objawy, rodzaje alalii

Rozwój mowy u każdego człowieka jest niezwykle zróżnicowany, uwarunkowany indywidualnymi cechami poszczególnych osób, a także wieloma czynnikami wewnętrznymi i zewnętrznymi. Efektem tego jest fakt, że u różnych ludzi poszczególne okresy rozwoju mowy mogą być odmienne w znacznym stopniu. Dwulatek może mieć w swoim zasobie słownictwa od kilku do nawet dwóch tysięcy słów. Prawidłowy rozwój mowy u dziecka warunkują liczne czynniki – przede wszystkim dużą rolę odgrywa środowisko, w jakim się ono wychowuje, jak również właściwy rozwój fizyczny, psychiczny i ruchowy. Może się zdarzyć, że dwulatek wcale nie mówi, a w celu komunikacji z otoczeniem posługuje się jedynie gestami, krzykiem, onomatopejami lub nielicznymi wyrazami, które są zrozumiałe najczęściej tylko dla najbliższych. Jeśli u małego pacjenta zostały wykluczone: wada słuchu, choroba umysłowa, zaburzenia pracy mózgu, zaburzenia psychiczne, dysfunkcje ruchowe czy uszkodzenia obwodowego narządu mowy, to bardzo prawdopodobne, że mamy do czynienia z *opóźnionym rozwojem mowy* (ORM). Istotną rolę w określeniu tego stanu odgrywa znajomość poszczególnych etapów kształtowania się mowy. Gdy w którymś z nich brak umiejętności uznawanych za normę, wtedy powinno to zaniepokoić rodziców, pediatrów i specjalistów w tym zakresie, czyli logopedów. Znajomość norm rozwojowych jest więc elementem niezbędnym do wykrycia wad czy zaburzeń.

Między 12. a 18. miesiącem życia dziecko powinno zacząć wymawiać pierwsze słowa. Jak pisze Ewa DILLING-OSTROWSKA: „Przyjmuje się, że drugi rok życia jest okresem najważniejszym w rozwoju mowy, bowiem w tym czasie staje się ona czynnikiem dominującym w rozwoju dziecka, głównym sposobem porozumiewania się z otoczeniem” (1982: 19). O opóźnionym rozwoju mowy mówi się najczęściej wtedy, gdy określony jego etap nie pojawił się w czasie powszechnie uznanym za właściwy, a wystąpił później niż u rówieśników (JASTRZĘBOWSKA, PELC-PĘKALA, 2003; JASTRZĘBOWSKA, 2005).

Jakie są przyczyny opóźnionego rozwoju mowy? Jest w tej sprawie wiele stanowisk reprezentowanych przez różnych badaczy. Według Aleksandry Mitrinowicz-Modrzejewskiej, ORM może być spowodowany czynnikami wewnątrzpochodnymi (takimi jak: dziedziczność, opóźnienie mielinizacji motorycznych i asocjacyjnych włókien nerwowych w centralnym układzie nerwowym oraz w obrębie mózdzka) oraz zewnątrzpochodnymi (choroby przebyte w 1. roku życia dziecka, opóźnianie się czynności ruchowych, zaniedbania wychowawcze) (MITRINOWICZ-MODRZEJEWSKA, 1963). Wśród neurologicznych przyczyn zaburzeń rozwoju mowy wskazuje się zasadniczo dwa rodzaje czynników: wrodzone i nabyte. Wrodzone czynniki zaburzeń mowy, według Urszuli Parol, to te, które uwarunkowane są konstytucjonalnie lub dziedzicznie (np. opóźnienia w pojawianiu się osłonki mielinowej na nerwach ruchowych), natomiast nabyte – czynniki szkodliwe, działające na dziecko w okresie prenatalnym, perinatalnym oraz postnatalnym (występujące w okresie do 1. roku życia) (PAROL, 1997). Irena Styczek, zastanawiając się nad przyczynami ORM, wymienia między innymi uszkodzenie mózgu, które może być spowodowane urazem porodowym, zapaleniem opon mózgowych, zatrzymaniem się w rozwoju pewnych struktur korowych, urazem czaszki. Wśród czynników pochodzenia zewnętrznego badaczka wskazuje między innymi na: brak bodźców do mówienia (przy całkowitym braku kontaktu z ludźmi mowa może się w ogóle nie rozwinąć); nadmiar bodźców słownych, które wywołują niechęć do kontaktów werbalnych; nieprawidłowe wzorce i postawy językowe dorosłych (błędna wymowa, niestosowanie form gramatycznych, ubogie słownictwo) oraz niewłaściwą reakcję otoczenia na pierwsze wypowiedzi dziecka (brak zainteresowania, lekceważenie). Wszystkie wymienione przyczyny poja-

wiają się jeszcze przed rozwojem mowy (STYCZEK, 1980). Właściwe ustalenie przyczyn opóźnionego rozwoju mowy jest czynnikiem niezbędnym do postawienia prawidłowej diagnozy i ustalenia przez logopedę odpowiedniego programu terapii logopedycznej.

Celem niniejszego tekstu jest omówienie przypadku czteroletniego chłopca z *samoistnym opóźnionym rozwojem mowy*, który podczas pierwszej wizyty u logopedy wymawiał jedynie kilka słów, a raczej wyrażeń dźwiękonaśladowczych.

Opis i analiza przypadku czteroletniego Wojtka

Dane uzyskane z wywiadu

Czteroletniego Wojtka poznałyśmy pod koniec października 2011 roku w Poradni Pedagogiczno-Psychologicznej nr 2 w Sosnowcu, gdzie (w wieku 3 i pół roku) zaczął systematycznie uczestniczyć w zajęciach logopedycznych, które trwają do chwili obecnej i przynoszą coraz lepsze efekty. Wojtek jest jedynakiem, mieszka w domu jednorodzinnym. Tata Wojtka bardzo dużo pracuje, dlatego chłopiec przebywa głównie z mamą. Rodzice bardzo o niego dbają i robią wszystko, by niczego mu nie brakowało. Wojtek jednak bardzo rzadko ma okazję bawić się z innymi dziećmi, ponieważ, po pierwsze, w okolicy nie mieszkają małe dzieci, a po drugie, chłopiec – mimo starań rodziców – nie został przyjęty do przedszkola, bo jego mama nie pracuje. Niestety, nie chce ona, by jej dziecko bawiło się na pobliskim placu zabaw, ponieważ, jej zdaniem, nie jest to odpowiednie miejsce ze względu na mnożące się tam zarazki. W zamian za to rodzice stworzyli dla chłopca przed domem własny plac do zabawy. Ta sytuacja sprawia, że Wojtek ma bardzo ograniczone kontakty z rówieśnikami, co nie wpływa korzystnie na rozwój jego mowy oraz naukę nawiązywania kontaktów z innymi dziećmi, a co za tym idzie – komunikowania się z nimi. Rodzice czasami nie zdają sobie sprawy z tego, że choć chronią dziecko, to, niestety, nie wpływa to pozytywnie na jego rozwój.

Wybitni badacze rozwoju psychicznego dziecka, między innymi: Maria PRZETACZNIKOWA (1974), Jeffrey TURNER (1999), Ross VASTA

(1995) oraz Violet MAAS (2005), zwracają uwagę na to, że dziecko uczy się przede wszystkim za pośrednictwem zmysłów. Najmłodszy powinien mieć szansę, aby się pobrudzić, przewrócić, zobaczyć, że czasami trzeba umieć radzić sobie samemu w trudnych sytuacjach. Dzieci powinny mieć także jak najwięcej okazji do tego, by móc inicjować kontakty społeczne z rówieśnikami oraz uczyć się zasad panujących w społeczeństwie. W przypadku dziecka z opóźnionym rozwojem mowy niezwykle istotny jest kontakt z innymi dziećmi, które w przeciwieństwie do najbliższego otoczenia nie będą domyślać się, co ono chce powiedzieć, a to będzie dodatkowo motywować malucha do rozwoju słownictwa.

Wywiad z mamą Wojtka pozwolił stwierdzić, że w czasie ciąży i porodu nie było żadnych komplikacji. Rodzice przez długi czas obwiniali siebie o to, że ich dziecko jeszcze nie mówi. Większość osób uspokajała ich, twierdząc, iż u chłopców to normalne, że później zaczynają mówić. Mimo „życzliwych” rad rodzice poprosili lekarza o skierowanie do logopedy. Mama do tej pory podejrzewa, że przyczyną opóźnienia mowy chłopca mogło być to, że – jej zdaniem – tak późno go urodziła – miała wtedy 32 lata, rodzice bardzo długo starali się o dziecko. Opiekunowie podawali różne powody, które, ich zdaniem, mogły spowodować ORM syna. Przed drugimi urodzinami Wojtka jego babcia miała udar mózgu i bardzo długo przebywała w szpitalu, gdzie zmarła. Mama Wojtka przyznała, że trudno jej było poradzić sobie z tak traumatyczną sytuacją, co skutkowało tym, że nie poświęcała swojemu dziecku należytej uwagi – w tym czasie bardzo mało do niego mówiła. Wojtek, z racji tego, że tata był w pracy, spędzał wtedy dużo czasu razem z mamą w szpitalu i zapewne odczuwał emocje, które towarzyszyły jego rodzicom. Ponadto, gdy chłopiec miał 2 lata, zobaczył, jak ich pies dostał ataku padaczki. Bardzo się tego przestraszył. Zdaniem rodziców, była to kolejna sytuacja, która mogła zahamować rozwój mowy dziecka. Stryj Wojtka także bardzo późno zaczął mówić.

Niepokojące były też objawy dysharmonii w rozwoju fizycznym chłopca, o których logopeda dowiedziała się z przeprowadzonego wywiadu z rodzicami. Wojtek zaczął chodzić dopiero po skończeniu 15 miesięcy, a kiedy nawet opanował tę umiejętność, często się przewracał. Pierwsze zęby u chłopca również pojawiły się dość późno, bo w 10. miesiącu życia. Wojtek zaczął sygnalizować swoje potrzeby dopiero, gdy skończył

3,5 roku. Od kiedy zaczął chodzić do logopedy, stopniowo przestał korzystać z pieluch. Chłopiec jest niezwykle spokojny, choć czasem się buntuje i musi „postawić na swoim”. W nowych sytuacjach i miejscach jest bardzo nieśmiały, a także zawstydzony. Przed skończeniem 3 lat Wojtek wyjątkowo lubił się przytulać i całować, później częściej się obrażał i zdaniem mamy – miał „swój świat”. Dziecko bardzo rzadko choruje, co wynika między innymi z tego, że ma znikomy kontakt z rówieśnikami. Chłopiec woli przebywać ze starszymi niż z osobami w swoim wieku. Mama opowiadała, że kiedy zapraszają do siebie gości, którzy przychodzą ze swoimi dziećmi, jej syn nie chce się z nimi bawić, ponieważ nie rozumieją go. Mama jest wzorem dla chłopca, co wynika między innymi z faktu, że przebywa z nim najczęściej. Z nią też Wojtek najchętniej spędza czas.

Bardzo szczegółowy wywiad z mamą chłopca pozwolił zrozumieć terapeutcie, jak funkcjonuje rodzina, w której wychowuje się Wojtek. Badacze od dawna podkreślają wartość środowiska, w którym dorasta dziecko. Rola rodziny jest wyjątkowa i nieodzowna w procesie kształtowania sposobu myślenia oraz mowy. Niestety, nader często to właśnie postawa najbliższych warunkuje problemy, z którymi boryka się dziecko (DEMEL, 1994). „Patologiczne czynniki biologiczne lub psychospołeczne działające na organizm w różnych okresach rozwojowych są przyczyną zaburzeń komunikacji językowej” (JASTRZĘBOWSKA, 2003: 33).

Ulubionym zajęciem Wojtka w ciągu dnia jest oglądanie telewizji. Chłopiec o stałych porach ogląda swoje ulubione bajki, np.: *Bob Budowniczy*, *Tomek i przyjaciele*, *Teletubisie*, *Zaczarowany ogród*. Dwie ostatnie przekazują czterolatkowi zły wzorzec komunikowania się i na pewno nie uczą dziecka nowych słów, ponieważ opierają się przede wszystkim na onomatopejach. Wojtek lubi również oglądać z mamą seriale, np. *Pierwszą miłość*, *Jasia Fasolę* oraz *Detektywów*. Tata w trakcie wywiadu przyznał, że dziecko mogłoby oglądać telewizję praktycznie cały czas – już w 8. miesiącu życia Wojtek potrafił spokojnie siedzieć i patrzeć na różne bajki. W tym miejscu warto powołać się na wyniki badań naukowców z University of Washington oraz Seattle Children's Hospital Research Institute w USA¹, którzy informują o niekorzystnym wpływie ogląda-

¹ Wyniki badań dostępne na stronie internetowej: http://www.pulsmedycyny.com.pl/index/archiwum/8184_niemowle_przed_telewizorem.html [data dostępu: 12.02.2011].

nia telewizji na rozwój dzieci poniżej 30. miesiąca życia. Należy zdać sobie sprawę z faktu, że w domu, w którym najwięcej czasu spędza się, oglądając telewizję, nie ma zbyt wielu okazji do prowadzenia rozmowy, a więc naturalnej możliwości i potrzeby nabywania nowych słów. Wywiad z mamą dostarczył też informacji, że rodzice nie czytają dziecku książek, ponieważ woli ono słuchać bajek na płytach, np. *Teletubisiów* czy *Kubusia Puchatka*.

Chłopiec codziennie z ogromnym zainteresowaniem sięga po zeszyt zajęć logopedycznych, który jest dla niego czymś bardzo ważnym i ciekawym – w nim razem z mamą rysują różne postaci, malują, wklejają obrazki oraz ćwiczą czytanie. Wojtek uwielbia chodzić na terapię do logopedy, następnego dnia po zajęciach zawsze płacze, że w tym dniu też chce iść do A (tak chłopiec nazywa logopedę, ponieważ pierwsze, czego nauczył się na zajęciach, to rozpoznawanie i wymowa samogłosek).

Wyniki badania logopedycznego w połączeniu z badaniami lekarskimi oraz psychologicznymi pozwalają postawić rzetelną diagnozę dotyczącą rodzaju i stopnia zaburzenia mowy (PANASIUK, 2008: 76; MINCZAKIEWICZ, 1997: 189). Po wizycie u logopedy rodzice Wojtka poszli z nim na badania audiologiczne, neurologiczne oraz psychologiczne. Po otrzymaniu wszystkich wyników nie stwierdzono żadnych zaburzeń w tym zakresie, a więc sugerowaną diagnozą był samoistny opóźniony rozwój mowy.

Diagnoza logopedyczna

W momencie, gdy Wojtek pojawił się na zajęciach logopedycznych, sprawność jego narządów artykulacyjnych była mocno obniżona. Powodem był fakt, iż po pierwsze, dziecko bardzo długo nie mówiło, posługiwało się w zasadzie kilkoma wyrazami: „mama”, „dada”, „pici”, używając w większości onomatopei lub samogłosek. Po drugie, chłopiec miał problem z żuciem i pionizacją języka, ponieważ przez długi czas otrzymywał miękkie, często zmiksowane potrawy. Tym samym przedłużony został u niego etap ssania – w ten sposób Wojtek nie miał możliwości, by usprawnić swoje narządy artykulacyjne. Przywołując periodyzację rozwoju mowy dziecka opracowaną przez Leona Kaczmarka, który wymienia cztery podstawowe okresy: melodii, wyrazu, zdania oraz swoistej

mowy dziecięcej, należałoby zauważyć, że czteroletni Wojtek zatrzymał się na etapie wyrazu, który trwa zazwyczaj do 2. roku życia. Zgodnie z tym, co pisze Kaczmarek, mowę od 3. do 7. roku życia charakteryzują swoiste formy językowe, a więc dziecko nie tylko jest w stanie „prowadzić swobodne rozmowy, ale i posługiwać się rozbudowanymi sygnałami dwuklasowymi” (KACZMAREK, 1981: 53). W terapii Wojtka niezwykle ważne jest utrwalenie prawidłowej artykulacji głosek i wzbogacenie jego słownika, dopiero w następnej kolejności chłopiec będzie uczył się budować zdania, by wreszcie osiągnąć umiejętność prowadzenia swobodnej rozmowy. Trzeba jednak mieć świadomość, że w wieku 4 lat dziecko powinno rozwijać już zdolność narracji, nazywać związki przyczynowo-skutkowe, a nawet relacje czasowe (pozwalające świadomie odróżnić w wypowiedziach przeszłość i teraźniejszość od przyszłości). Zdolności te powiązane są *stricte* z językiem, ale również z pamięcią – sekwencyjną i symultaniczną (CIESZYŃSKA, KORENDO, 2007: 183; EMILUTA-ROZYA, 2006: 11).

Mowa chłopca przed terapią była zupełnie niezrozumiała dla otoczenia. Wojtek pomagał sobie gestami, pokazywał palcem, o co mu chodzi. Rodzice do tej pory tłumaczyli wszystkim, co chłopiec chce powiedzieć, a czasem nawet twierdzili, że niektóre wyrazy (np. swoje imię i nazwisko) mówi bardzo wyraźnie, i dziwili się, kiedy inni nie rozumieli, co powiedział. Często zdarza się, że dorośli, chcąc pozytywnie motywować swoje dziecko do poprawnego mówienia, udają, że mówi ono wyraźnie i że nie mają problemów z jego zrozumieniem. Sprawia to, że dzieci powielają błędy artykulacyjne, gdyż nie widzą potrzeby, by mówić inaczej, skoro są rozumiane między innymi przez rodziców lub dziadków – tego typu zachowania, zamiast stymulować, hamują rozwój językowy.

Wojtek długo nie chciał mówić, jego mama nawet w domu rzadko słyszała spontaniczne wypowiedzi syna – w związku z tym słownictwo dziecka było bardzo ubogie. W trakcie zajęć logopedycznych chłopiec musiał powtarzać wyrazy, które na początku były artykułowane przez niego mało wyraźnie. Mimo trudności z mówieniem Wojtek nie miał problemu ze zrozumieniem poleceń werbalnych. Zawsze właściwie wskazywał na obrazkach znane mu przedmioty czy zwierzęta. Chłopiec bardzo chętnie rysował. Okładka jego zeszytu jest cała porysowana w buzie różnego kształtu, nakreślone niebieskim długopisem. W większości są

one uśmiechnięte. Chłopiec nie miał trudności z wykonywaniem ćwiczeń typu nawlekanie, które było sprawdzane w czasie różnych zabaw (np. logopeda klaskała kilka razy w ręce w taki sposób, by chłopiec nie widział jej rąk, a następnie miał nakładać tyle koralików na żyłkę, ile dźwięków usłyszał). Wojtek świetnie radził sobie także z układaniem różnych obrazków w całość oraz tworzeniem historyjek przyczynowo-skutkowych. Podane przykłady potwierdziły dobrą sprawność manualną oraz prawidłową analizę i syntezę wzrokową chłopca.

Analiza dokumentacji medycznej, wywiad z rodzicami, logopeda oraz obserwacje dziecka podczas zajęć logopedycznych pozwoliły jednoznacznie uznać diagnozę o samoistnym opóźnionym rozwoju mowy.

Przebieg terapii logopedycznej

Logopeda, zaczynając pracę z Wojtkiem, postanowiła, że zajęcia terapeutyczne muszą odbywać się bardzo często, by przyniosły efekt i pomogły stymulować rozwój mowy chłopca, który do wieku ponad 3 lat posługiwał się jedynie wyrażeniami dźwiękonaśladowczymi oraz kilkoma wyrazami. Jadwiga Cieszyńska zwracała uwagę na to, jak ważne jest dostosowanie konkretnych ćwiczeń do tempa rozwoju dziecka. Logopeda musi bardzo indywidualnie traktować każdego małego pacjenta, któremu pragnie pomóc. Niezwykle istotny jest zatem samorozwój terapeuty, który powinien poszerzać swoją wiedzę nie tylko z zakresu logopedii, ale również psychologii, medycyny oraz filozofii (CIESZYŃSKA, 2007).

Główne zadanie w przypadku terapii Wojtka miało być realizowane przez:

- kształtowanie rozumienia mowy, rozwijanie umiejętności mówienia i używania języka w komunikacji;
- wywołanie prawidłowego wzorca artykulacyjnego głosek zaburzonych;
- utrwalenie tego wzorca w ciągu mownym i zachęcanie do spontanicznych wypowiedzi;
- ćwiczenia ogólnorozwojowe, czyli ćwiczenia aparatu artykulacyjnego, sprawności manualnej, percepcji wzrokowej, koordynacji wzrokowo-ruchowej, percepcji słuchowej, myślenia logicznego, myślenia przyczynowo-skutkowego, pamięci symultanicznej i sekwencyjnej.

W początkowym okresie terapeutka wykonywała z Wojtkiem ćwiczenia usprawniające motorykę narządów mowy, by w kolejnych etapach terapii uzyskać prawidłowe brzmienie głosek. Ćwiczenia wprowadzające kolejne głoski wykonywane były pod kontrolą wzrokową, kinestetyczną i słuchową. Ogromne znaczenie w terapii miała ścisła współpraca z rodziną. Rodzice chłopca rzetelnie stosowali się do zaleceń terapeuty i systematycznie, bo co tydzień, pojawiali się na zajęciach, a co najważniejsze, w domu zawsze znajdowali czas na ćwiczenia zadane im jako praca domowa. Zdobyli też wiedzę niezbędną do tego, by w odpowiedni sposób motywować Wojtkę do mówienia i wspomagać proces nabywania przez niego mowy.

Podczas zajęć z dziećmi z opóźnionym rozwojem mowy, także spotkań z Wojtkiem, logopeda korzystała z metody Symultaniczno-Sekwencyjnej Nauki Czytania®, opracowanej przez Profesor Jadwigę Cieszyńską. Badaczka dowodzi, że w przypadku dzieci z *alalią* czytanie jest czynnością, która w bardzo korzystny sposób wpływa na efekty terapii. „Doświadczenie w pracy logopedycznej w przypadkach alalii z wykorzystaniem serii *Kocham czytać* pokazało, iż zaproponowanie nauki czytania zmienia nastawienie do zajęć logopedycznych i powoduje, że dzieci przestają kontrolować własną, zwykle mocno zaburzoną wymowę, i powtarzając paradygmaty (zestawy) sylab, uczą się szybko prawidłowej artykulacji. Za każdym razem chodzi o zachęcenie do czytania, a nie do mówienia” (CIESZYŃSKA, 2011: 13). Nauka czytania pomaga zatem przy okazji pracować nad prawidłową wymową głosek. W zajęciach prowadzonych tą metodą oprócz ćwiczeń ogólnorozwojowych bardzo ważne są etapy oddziaływania terapeutycznego podczas nauki czytania. Etap pierwszy polega na tym, że dziecko zapoznaje się z samogłoskami: A, O, U, I, E, Y. Logopeda, stosując się do zasad tej metody, najpierw prosi dziecko o powtarzanie, następnie sprawdza rozumienie (czy dziecko potrafi rozpoznać konkretną samogłoskę, którą przed chwilą powtarzało z terapeutą), a na końcu maluch samodzielnie nazywa, czyli odczytuje. Owe reguły wykorzystuje się w przypadku wprowadzania nie tylko samogłosek, ale i sylab oraz wyrazów. Logopeda często zadaje Wojtkowi pytanie: „Gdzie jest...?” – w ten sposób ma pewność, że chłopiec potrafi rozpoznać daną sylabę lub wyraz. Podczas nauki czytania Wojtek korzysta z książeczek Profesor Cieszyńskiej

z serii *Kocham czytać* (CIESZYŃSKA, 2006), po które sięga z ogromnym entuzjazmem.

Na pierwszych zajęciach Wojtek poznał i powtarzał samogłoski. W trakcie prezentacji liter logopeda wykonała rysunki ust, które przedstawiały ułożenie warg podczas artykulacji konkretnych samogłosek. Chłopiec na samym początku miał ogromny problem z odtworzeniem układu ust i doklejeniem do niego dźwięku. Następne spotkanie niezmiernie ucieszyło terapeutę i rodziców, ponieważ Wojtek potrafił już odczytywać samogłoski samodzielnie.

Logopeda zwróciła rodzicom uwagę na to, jak ogromny wpływ ma proces gryzienia oraz żucia na kształtowanie prawidłowej wymowy (MACKIEWICZ, 2001). Jak zauważa Marzena Lampart-Busse: „W procesie rozwoju mowy, w tym szczególnie artykulacji, dziecko stosuje ruchy pierwotnie wykorzystywane w czynności przyjmowania pokarmu” (LAMPART-BUSSE, 2007: 135). Po rozmowie ze specjalistą rodzice zdecydowali, że będą dawać chłopcu do jedzenia twarde pokarmy oraz owoce, takie jak np. jabłko ze skórką, dzięki czemu aparat artykulacyjny dziecka mógł coraz lepiej pracować. Kolejne spotkania z logopedą, która miała wiele propozycji zabaw rozwijających mowę chłopca, przynosiły pozytywne zmiany, Wojtek wykazywał coraz większy entuzjazm i nie był już taki wstydlivy. Z czasem pojawiały się kolejne sukcesy, czyli nowe słowa. Podczas następnych spotkań chłopiec czytał już sylaby otwarte: PA, MA, BA. Ponieważ terapeutka zauważyła, że w czasie zajęć dziecku bardzo szybko brakowało tchu, zaproponowała ćwiczenia oddechowe, które chłopiec miał również wykonywać w domu. W dalszej kolejności na zajęciach została wprowadzona głoska Ł, od przedłużonego U. Potem chłopiec ćwiczył łączenie poznanych sylab, np.: ŁA-PA, ŁO-PO, ŁU-PU, ŁI-PI, ŁY-PY. Z kolejnymi głoskami: W i F, w których ważna była kontrola dźwięczności, Wojtek miał bardzo duży problem. Oprócz wprowadzania głosek terapeutka systematycznie ćwiczyła z chłopcem pionizację języka. Od czasu kiedy Wojtek zaczął „normalnie” jeść, logopeda zauważyła podczas ćwiczeń zdecydowaną poprawę sprawności jego aparatu artykulacyjnego.

Po wprowadzeniu wyrazów do globalnego czytania (np.: AUTO, LALA, MIŚ, PIŁKA), odczytywaniu wyrazów dwusylabowych zbudowanych z sylab otwartych (np.: MAPA, POLE, PUMA) i radzeniu so-

bie z różnicowaniem sylab (PA-BA), logopeda zaproponowała Wojtkowi ćwiczenia polegające na budowaniu prostego zdania z pytaniem o rzeczownik. Terapeutka, pokazując obrazek twarzy, zadawała pytanie: CO TO JEST? – chłopiec odpowiadał jednym wyrazem, dlatego logopeda prosiła o powtarzanie za nią całym zdaniem: TO JEST BUZIA. Następnie dziecko otrzymało do ułożenia puzzle przedstawiające buzię jakiegoś chłopca, co zachęciło Wojtkę do wskazywania poszczególnych części twarzy. Chłopiec powtarzał po specjalistce: TO JEST NOS, TO JEST UCHO, TO JEST OKO, TO JEST SZYJA, TO SĄ WŁOSY, TO SĄ USTA. Wojtek popełniał błędy, wymawiając niektóre wyrazy, np. zamiast oko, mówił [koko], na włosy mówił [šośy]. Na podstawie zabawnych obrazków chłopiec wielokrotnie ćwiczył zadawanie pytań i udzielanie odpowiedzi. Na stoliku leżały rysunki z kotem, do których logopeda zadawała pytanie: CO ROBI KOT? Zadanie dziecka polegało na udzieleniu pełnej odpowiedzi, np.: KOT PIJE, KOT ŚPI, KOT LEŻY, KOT STOI, KOT JE. Te zdania Wojtek znowu powtarzał po logopedzie, następnie sam próbował je wypowiadać (choć na początku robił to nieśmiało i bardzo niepewnie). Ćwiczenie polegające na dobieraniu karteczek z przeczytanymi wcześniej zdaniami do obrazków sprawdzało, czy Wojtek dobrze pamięta i czy potrafi łączyć słowo z przedstawioną sytuacją. Chłopiec otrzymał zadanie domowe, by znaleźć ilustracje z jakąś postacią z bajki, która będzie wykonywała te same czynności, co kot. Dziecko wkleiło do zeszytu obrazki z Bobem Budowniczym, który również jadł, pił, stał, leżał i spał. Pod nimi mama Wojtki napisała drukowanymi literami zdania, które chłopiec przeczytał na początku następnych zajęć.

Logopeda zawsze stara się, by podczas 45-minutowych zajęć terapeutycznych z Wojtkiem przynajmniej kwadrans odbywał się w sali terapii zmysłowej. Kobieta wspomniała, że kiedy pierwszy raz zabrała chłopca do tej sali, w której znajdują się kolorowe klocki z gąbki, miękka zjeżdżalnia i wiele innych atrakcji dla maluchów, Wojtek nie wiedział, co ma robić. Dziecko nie wykazało entuzjazmu, bało się i jakby nie zdawało sobie sprawy, że może np. zjeżdżać z miękkiej zjeżdżalni, bo nie miało wcześniej takich doświadczeń.

W dotychczasowej terapii logopeda wykorzystywała wszystkie okazy, by chłopiec powtarzał za nią każdy nowy wyraz, który pojawił się na zajęciach. Wojtek podczas spotkań ćwiczył koncentrację i pamięć

sluchową – rzadko kiedy się mylił. Chłopiec dobrze radził sobie z wyklaskiwaniem sylab w danych wyrazach, np.: PO-MA-RAN-CZA, GRZY-BY, AU-TO, STA-TEK. Dziecko lubiło zabawy z wykorzystaniem instrumentów muzycznych, a także z powodzeniem układało historyjki przyczynowo-skutkowe, które dotyczyły codziennych czynności, np. mycia rąk. Logopeda często wykorzystywała propozycje gier i zabaw – opracowanych przez Krystynę DATKUN-CZERNIAK (2004) – które miały ogólnorozwojowy charakter.

Prognozy terapeutyczne – wnioski do dalszej pracy

Wojtek jest dzieckiem przepadającym za zajęciami logopedycznymi. Wciąż dostarczają mu one wiele radości i są urozmaicheniem w jego codziennym życiu, w którym, mimo wszystko, dominuje rutyna. Wiele czynników wpłynęło na pozytywne efekty, jakie przyniosła i nadal przynosi terapia logopedyczna Wojtka. Bardzo ważna była postawa rodziców, ich chęć do wdrażania zmian – chłopiec dzięki dużemu zaangażowaniu mamy we wspólne ćwiczenia był dodatkowo motywowany do nauki. Rodzice zostali uświadomieni, jak ważne jest to, by uczestniczyli w zajęciach, dużo rozmawiali z synem, bawili się z nim, opowiadali mu, a także czytali bajki, które wzbogacą jego słownictwo. Już wiedzą, że jeśli Wojtek ogląda bajkę w telewizji, to po jej skończeniu powinni zapytać go o wrażenia, odczucia, czy o konkretne postaci, które mu się spodobały. Cierpliwość, zainteresowanie rodziców oraz spokój i zapał logopedy podczas zajęć terapeutycznych są gwarantem tego, że Wojtek będzie miał ochotę nawiązać interakcję z osobami, które chcą z nim rozmawiać, dlatego też takie zajęcia będą naturalnie stymulować rozwój mowy chłopca. Rodzice Wojtka będą starali się od przyszłego roku szkolnego zapisać go do przedszkola, co dzięki opinii z Poradni Pedagogiczno-Psychologicznej może się w końcu udać. Kontakt z rówieśnikami dopełniłby efekty terapii i z pewnością pozwoliłby nadrobić braki w słowniku czteroletniego dziecka.

W terapii Wojtka niezwykle ważna okazała się Symultaniczno-Sekwencyjna Nauka Czytania® Profesor Jadwigi Cieszyńskiej. Dzięki niej chłopiec wciąż rozwija swoją mowę i odnosi kolejne sukcesy. Na zajęciach już niedługo będzie realizował dwunasty etap oddziaływania

terapeutycznego podczas nauki czytania, czyli samodzielne czytanie zdań i krótkich tekstów. W przypadku Wojtka – dziecka z samoistnym opóźnionym rozwojem mowy – zastosowana metoda okazała się znakomitym wyborem. Przed chłopcem jeszcze długa, systematyczna i ciężka praca, ponieważ po rozwinięciu umiejętności mówienia bardzo ważne będzie wywołanie prawidłowego wzorca artykulacyjnego głosek zaburzonych i utrwalenie go w ciągu mownym oraz zachęcanie dziecka do spontanicznych wypowiedzi. Jednak zapał Wojtka i obecna postawa rodziców pozwalają suponować, że dziecko jest na najlepszej drodze, by porozumiewać się za pomocą nie gestów czy onomatopei, ale własnych słów.

Podsumowanie

Samoistny opóźniony rozwój mowy, jako zaburzenie wynikające z przyczyn zewnętrznych (do których zalicza się wszystkie szkodliwe czynniki działające na dziecko, a więc również złe wzorce, brak silnej więzi emocjonalnej z rodzicami, brak bodźców stymulujących do mówienia), będzie zaburzeniem coraz częściej diagnozowanym w naszych czasach. Dlatego niezwykle istotne jest budzenie świadomości rodziców, uwrażliwianie ich na fakt, jak dużą rolę w kształtowaniu mowy dziecka odgrywa ich postawa. Powinni wiedzieć, że zbyt częste i zbyt długie spędzanie czasu przed telewizorem lub komputerem, ograniczanie kontaktów dziecka z rówieśnikami, próba chronienia przed szkodliwymi czynnikami (przejawiająca się w tworzeniu pociechom sterylnych warunków), a więc sytuacje nad wyraz częste współcześnie, mogą sprawić, że dzieci nie będą odczuwały potrzeby mówienia. Najmłodszy nie będą też mieli odpowiednich wzorców – przecież bohater ulubionego serialu nigdy nie zmotywuje dziecka do rozmowy tak jak rodzice poświęcający mu swój czas, energię i uwagę. To do nas, pedagogów i logopedów, należy również troska o to, by bajki i programy dla dzieci oraz książeczki i zabawki edukacyjne uczyły nie tylko logicznego myślenia, ale także, a może przede wszystkim, sprawnego posługiwania się językiem. Okazuje się, że należy zwracać szczególną uwagę na to, jakim językiem mówią bohaterowie programów, które oglądają dzieci.

Przykład chłopca, którego przebieg terapii starałyśmy się przybliżyć w tym artykule, pokazuje, że pomimo iż u dziecka zdiagnozowany został samoistny opóźniony rozwój mowy, a komunikacja z nim jest niezwykle trudna, to zaangażowanie rodziców i współpraca z logopedą mogą sprawić, że mowa dziecka zacznie rozwijać się prawidłowo. Warto popularyzować ten temat, a przy tym podejmować działania profilaktyczne, by podobnych przypadków było jak najmniej.

Bibliografia

- CIESZYŃSKA J., 2006: *Kocham czytać. Seria logopedyczna*. Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
- CIESZYŃSKA J., 2007: *Od zabawy i nauki czytania do systemu językowego. Od języka do społeczności*. „Logopeda”, nr 1 (4), s. 6–29 [czasopismo internetowe, dostępne na stronie: www.logopeda.org.pl].
- CIESZYŃSKA J., 2011: *Kocham uczyć czytać. Poradnik dla rodziców i nauczycieli*. Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
- CIESZYŃSKA J., KORENDO M., 2007: *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6. roku życia*. Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
- DATKUN-CZERNIAK K., 2004: *Logopedia. Jak usprawniać mowę dziecka*. Kielce: MAC Edukacja.
- DEMEL G., 1994: *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*. Warszawa: WSiP.
- DILLING-OSTROWSKA E., 1982: *Rozwój i zaburzenia mowy u dzieci w zależności od stopnia dojrzałości układu nerwowego*. W: SZUMSKA J., red.: *Zaburzenia mowy u dzieci*. Warszawa: PZWL, s. 18–30.
- EMILUTA-ROZYA D., 2006: *Wspomaganie rozwoju mowy dziecka w wieku przedszkolnym*. Warszawa: Centrum Psychologiczno-Pedagogiczne.
- JASTRZĘBOWSKA G., 2003: *Zakłócenia i zaburzenia rozwoju mowy*. W: GAŁKOWSKI T., JASTRZĘBOWSKA G., red.: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. T. 2. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 9–79.
- JASTRZĘBOWSKA G., 2005: *Opóźnienie rozwoju mowy*. W: GAŁKOWSKI T., SZELĄG E., JASTRZĘBOWSKA G., red.: *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 360–378.
- JASTRZĘBOWSKA G., PELC-PĘKAŁA O., 2003: *Diagnoza i terapia opóźnionego rozwoju mowy*. W: GAŁKOWSKI T., JASTRZĘBOWSKA G., red.: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. T. 2. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 346–362.
- KACZMAREK L., 1981: *Nasze dziecko uczy się mowy*. Lublin: WL.

- LAMPART-BUSSE M., 2007: *Polykanie – etiologia i wpływ na artykulację*. „Logopedia”, nr 1 (4), s. 132–136 [czasopismo internetowe, dostępne na stronie: www.logopedia.org.pl].
- MAAS F.V., 2005: *Uczenie się przez zmysły. Wprowadzenie do teorii integracji sensorycznej*. Warszawa: WSiP.
- MACKIEWICZ B., 2001: *Odzworowywanie czynności pokarmowych w ruchach artykulacyjnych*. „Logopedia”, T. 29, s. 537–542.
- MINCZAKIEWICZ E., 1997: *Mowa – rozwój – zaburzenia*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej w Krakowie.
- MITRINOWICZ-MODRZEJEWSKA A., 1963: *Fizjologia i patologia głosu, słuchu i mowy*. Warszawa: PZWL.
- PANASIUK J., 2008: *Standard postępowania logopedycznego w przypadku alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji*. „Logopedia”, T. 37, s. 69–88.
- PAROL U.Z., 1997: *Dziecko z niedokształceniem mowy. Diagnoza, analiza, terapia*. Warszawa: WSiP.
- PRZETACZNIKOWA M., 1974: *Psychologia rozwojowa*. Warszawa: WSiP.
- STYCZEK I., 1980: *Logopedia*. Warszawa: PWN.
- TURNER J., 1999: *Rozwój człowieka*. Warszawa: WSiP.
- VASTA R., 1995: *Psychologia dziecka*. Warszawa: WSiP.
- <http://www.pulsmedycyny.com.pl/index/archiwum/8184,niemowlę,przed,telewizorem.html> [data dostępu: 12.02.2011].

Dominika Kot, Kamila Kuros, Anna Zajac

Therapy of a child with an idiopathic speech delay A case study

Summary

The following paper discusses the problem of idiopathic speech delays among children. The authors present the story of a four-year-old Wojtek who suffers from an idiopathic speech delay. The story allows us to reflect upon both the causes and symptoms of this particular speech disorder, as well as the methods of working with these children who need constant support, understanding and engagement from their parents, pedagogues and speech therapists. The presented case study has been enriched with the information gathered through the data analysis of a parental survey, an expert examination and child observation records which were made available to the authors by Wojtek's SLP and carers. The paper also contains some suggestions for parents who want to stimulate their children's optimal development.

Dominika Kot, Kamila Kuros, Anna Zajac

Die Behandlung des Kindes
mit eigenständiger zurückgebliebener Sprachstörung
Die Fallstudie

Zusammenfassung

In dem Artikel wird das Problem der eigenständigen zurückgebliebenen Sprachentwicklung (SORM) bei Kindern erörtert. Die Geschichte des an SORM leidenden vierjährigen Jungen, Wojtek, lässt nicht nur Ursachen und Symptome der Störung ergründen, sondern vor allem auf die Behandlungsmethoden hinweisen, denn diese Kinder brauchen außerordentliche Unterstützung, Verständnis und volle Hingabe von Eltern, Lehrern und Logopäden. Vorliegende Fallstudie wurde mit den aus dem Interview mit seinen Eltern gezogenen Schlüssen, mit Ergebnissen der Spezialuntersuchungen und mit aufmerksamer Beobachtung des Jungens während der Therapie ergänzt; die Verfasserinnen des Artikels hatten zwar dank der Freundlichkeit des Logopäden und der Eltern die Möglichkeit, an der Therapie teilzunehmen. Im Text findet man auch Hinweise und Ratschläge für Eltern, welche die richtige Entwicklung ihrer Kinder fördern möchten.